Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Mevrouw J. B. en mevrouw S. M.
Stomaverpleegkundigen Gelre ziekenhuizen Apeldoorn

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Geneesmidd en Med. Technologie
Team A

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Kenmerk
721699-132019-GMT

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 20 maart 2015
Betreft Stomazorg

Geachte mevrouw B. en mevrouw M.,

Hartelijk dank voor uw brief waarin u maatregelen voorstelt die de kwaliteit van stomazorg kunnen verbeteren. U beschrijft daarin twee trends waarover u zich vooral zorgen maakt, namelijk; de focus op kosten van stomamaterialen in plaats van op kwaliteit van stomazorg en de verschuiving van zorgverlening van de tweede naar de eerste lijn.

U pleit voor meer maatwerk en meer transparantie van alle kosten. Het verschuiven van stomazorg naar de eerste lijn vindt u geen goed idee omdat de eerste lijn volgens u over onvoldoende deskundigheid beschikt. Als oplossing stelt u voor om meer te werken volgens richtlijnen en protocollen, alleen voorschrijven door aangewezen deskundigen, betere toegang tot transmurale stomazorg in de tweede lijn, meer interactief beleid door zorgverzekeraars en meer verantwoordelijkheid van de patiënt.

In grote lijnen is mijn beleid erop gericht dat de beste zorg tegen een aanvaarbare prijs wordt geleverd. Dit alles in het belang van de patiënt en de premiebetaler. Daarnaast vind ik maatwerk in de zorg belangrijk. Vandaar dat ik voor de hulpmiddelenzorg een functiegerichte aanspraak heb ingevoerd met als doel dat een functioneringprobleem met adequate hulpmiddelen zo goed mogelijk wordt opgelost of verminderd. Gewenst is dat iemand een geschikt hulpmiddel krijgt dat past bij zijn beperking met als uitgangspunt; eenvoudig (goedkoop) waar dat kan, complex (duurder) waar dat nodig is.

In de Kamerbrief van 2008 (29 689, nr. 186) is al aangegeven dat voor dit maatwerk het aanpassen van de aanspraakregels in de wet alleen niet voldoende is. Door het veld moeten namelijk richtlijnen worden ontwikkeld waarin deze vraagsturing is verwerkt. En zorgverzekeraars moeten vervolgens sturen op het leveren van zorg volgens deze richtlijnen. Om dit een impuls te geven heb ik de ontwikkeling van de basisrichtlijn hulpmiddelenzorg en het protocol ‘hulpmiddelen zorg voor mensen met een stoma’ gefinancierd.
In 2014 bleek uit de praktijkevaluatie hulpmiddelzorg van het Nivel dat gebruikers nog weinig van dit maatwerk hebben gemerkt. Voor een nadere toelichting op deze evaluatie verwijs ik u naar mijn Kamerbrief (32 805, nr. 29).

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Geneesmidd en Med. Technologie
Team A

Kenmerk
721699-132019-GMT

In dat opzicht herken ik u zorg dat er in verhouding veel op kosten en weinig op kwaliteit gelet wordt. Ik laat daarom door ZonMw nader onderzoeken hoe de hulpmiddelenzorg volgens richtlijnen verder gestimuleerd kan worden.

Ik vind het belangrijk dat mensen kunnen zien hoe zorgverleners presteren zodat zij goede keuzes kunnen maken. Deze transparantie is ook cruciaal voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de kwaliteit van de zorg te kunnen verhogen. Het Kwaliteitsinstituut heeft hierin een belangrijke aanjagende taak. Ten aanzien van de kosten van stomamateriaal is er informatie beschikbaar op de databank van het Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) van het Zorginstituut Nederland. Uiteraard gaat het bij goede doelmatige stomazorg niet alleen om de kosten van stomamateriaal, maar ook om het beperken van zorghandelingen en complicaties. Dat pleit voor een meer integrale benadering van alle kosten van de stomazorg. Indien besparingen op het een leiden tot meer uitgaven voor het ander, zal de zorgverzekeraar dit merken nu verpleging en verzorging van de AWBZ naar het basispakket zijn overgeheveld. Met deze transitie komen de kosten en baten van samenhangende zorgvormen immers meer bij de zorgverzekeraar terecht.

Het is mijn opvatting dat idealiter zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt geboden wordt. De komende jaren zal daarom steeds meer zorg naar de eerste lijn verschuiven. Daar is een kwalitatief sterke eerste lijn voor nodig waarin medisch specialisten, huisartsen, apothekers, wijkverpleegkundigen en paramedici goed samenwerken. Zo kan de patiënt - al dan niet met behulp van medische technologie en hulpmiddelen - zelf een grotere spelen in behandelingen, en kan het beroep op zwaardere zorg en (lange) ziekenhuisopnamen zo veel mogelijk worden voorkomen. Ik ben het met u eens dat – ongeacht waar de zorg wordt geleverd- een stomapatiënt moet worden behandeld volgens richtlijnen en zorgstandaarden en dat hierover afstemming tussen zorgverleners plaatsvindt. Zolang dat wordt gewaarborgd is de plek waar de zorg geleverd wordt voor mij minder van belang.

Het openen van DBC's en het registreren van polikliniekbezoeken is in de DOT systematiek voorbehouden aan medisch specialisten. Voor de toegang tot de medisch specialistische zorg is een verwijzing van de eerste lijn nodig. Alle activiteiten die onder de verantwoordelijkheid van de medisch specialist tot de behandeling van stomazorg behoren, dienen uit de DBC te worden bekostigd. Beroepsgroepen kunnen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een verzoek tot aanpassing indienen als de bekostiging niet zou voldoen. Het ligt niet voor de hand om voor stomazorg, die geen onderdeel uitmaakt van de medisch specialistische zorg, een apart DBC voor stomaverpleegkundigen in te voeren.

Uw oproep dat zorgverzekeraars ook zorgaanbieders en patiëntenverenigingen zouden moeten betrekken bij het bepalen van hun beleid, ondersteun ik van harte. Ik denk dat het de kwaliteit en draagvlak van het beleid zeker ten goede komt. Ik ben het met u eens dat van de patiënt in principe verwacht mag worden dat – om verspilling tegen te gaan- deze zijn voorgeschreven therapie zoveel mogelijk trouw blijft.

Het is aan de zorgverzekeraar om te bepalen op welke zorg de verzekerde naar aard en omvang redelijkerwijs aanspraak heeft en dus vergoed wordt. Dit biedt de zorgverzekeraar de mogelijkheid om niet noodzakelijke meerkosten niet te vergoeden.

Ik hecht veel waarde aan de kennis en ervaring waarover u als praktijkdeskundige beschikt. Uw betrokkenheid bij de ontwikkeling van wat goede zorg is, is onontbeerlijk. Dat geldt ook voor de patiënt. Ik waardeer uw bereidheid om mee te denken over goede, betaalbare zorg. Patiënten, zorgverleners en verzekeraars zullen dat gezamenlijk vorm moeten geven, waarbij ieder zijn rol maximaal oppakt.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers